STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 7170
17 maart
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2013.296

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.296 van:
A., arts arbeid en gezondheid, destijds werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Arnhem,
tegen
C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 31 mei 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 april 2013, onder nummer 12/231 heeft dat College de arts berispt en bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.
De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. C. heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2014, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. W. R. Kastelein voornoemd, en klager.
Mr. Kastelein heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:
*“(...) 2. **De feiten***
Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:
2.1 Klager is in augustus 2002, als militair (functie Beroeps Onbepaalde Tijd (BOT)), begonnen aan de opleiding tot officier bij de Koninklijke Militaire Academie (KMA). Verweerder is als verzekeringsgeneeskundige werkzaam bij het Ministerie van Defensie, thans het onderdeel Bijzonder Medische Beoordelingen (BMB).
2.2 In verband met concentratieproblemen (en daardoor studieproblemen) heeft klager zich in april 2005 tot zijn militaire onderdeelsarts gewend. Deze arts constateerde naast studieproblemen ook psychische problemen, waarvoor hij klager naar de Sectie Individuele Hulpverlening stuurde (SIH). De SIH heeft op haar beurt klager eind mei 2005 verwezen naar de psychiater van de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH). Klager is vervolgens onder behandeling gekomen van psychiater kolonel-arts E. Deze psychiater heeft klager medicatie voorgeschreven en hem in verband met een vermoeden van het syndroom van Asperger doorverwezen naar het Diagnostiek Autisme Team (DAT) van Altrecht, locatie F. Uit een brief van 7 juni 2006 van G., als sociaal psychiatrisch verpleegkundige verbonden aan het DAT, blijkt de volgende diagnose:
DSM IV classificatie
As 1 stoornis van Asperger 299.80
As 2 narcistische persoonlijkheidstrekken
As 3 geen
As 4 opleidingsproblemen
As 5 GAF 55-60.
Uit die brief blijkt voorts dat klager vanaf mei 2006 aldaar een behandeling is gestart.
2.3 Op 24 februari 2006 is de (gezondheids)situatie van klager besproken in het Sociaal Medisch Team (SMT). Naar aanleiding van deze bespreking heeft de commandant van klager een Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (IGO) aangevraagd (op de voet van artikel 99 van het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR)). De vraagstelling luidde: GO, wegens het krijgen van duidelijkheid over het toekomstig functioneren in het kader van een geconstateerd Syndroom van Asperger. Dit onderzoek vond plaats op 4 april 2006 en werd uitgevoerd door H. (zaak 12/230). Laatstgenoemde heeft aanvullend (geneeskundig) onderzoek gevraagd bij de interne afdeling Forensische-

Sociale Psychiatrie (FSP), waarvan toentertijd kolonel-arts en psychiater I. het afdelingshoofd was. Het onderzoek bij FSP werd op 3 mei 2006 uitgevoerd door J. (zaak 12/235); de rapportage dateert van 19 juni 2006, dat mede is ondertekend door I. In de rapportage is bij de beantwoording van de vraagstelling onder meer opgenomen:

1. (...) Betrokkene lijdt aan de stoornis van Asperger.

2. (...) Betrokkene is dienstongeschikt.

Deze conclusies heeft H. overgenomen in zijn (eind)rapportage van 20 juli 2006: Belanghebbende voldoet – vermoedelijk blijvend – niet aan de basis medische eisen KL en wordt derhalve vermoedelijk blijvend dienstongeschikt geacht. (...)

Geen geestelijk stresserende werkzaamheden, beperkingen bestaan met name t.a.v. het beoordelingspunt: psychische belastbaarheid.

2.4 Klager heeft op 23 augustus 2006 bezwaar gemaakt tegen deze uitkomst. Daarop heeft een hernieuwd geneeskundig onderzoek (H-IGO) plaatsgevonden en wel op 3 oktober 2006 door verweerder. Verweerder heeft klager voor hernieuwd (psychiatrisch) onderzoek verwezen naar het dr. Leo Kannerhuis (LKH). Verweerder rondde op dat moment het H-IGO niet af. Hij maakte op 1 november 2006 een concept rapport op waarin hij de conclusies aangaande gezondheidstoestand van klager heeft opengelaten.

2.5 Klager is vervolgens op 2 november 2006 bij het LKH aangemeld. De vraagstelling van de verzekeringsgeneeskundige dienst luidde als volgt: Is er naar uw mening sprake van een Stoornis van Asperger? Zo niet, is er al of niet een andere diagnose te stellen? Indien er sprake is van een autistiforme stoornis, is er dan een gradatie in ernst? Indien u een autistiforme stoornis diagnosticeert en u ook kunt aangeven [en] in welke mate van ernst, kunt u in het geval van betrokkene aangeven welke consequentie dit heeft voor bepaalde werkzaamheden.

Het onderzoek bij het LKH heeft (pas) in augustus 2007 plaatsgevonden. Een rapportage is uitgebracht op 26 januari 2008 door L., GZ-psycholoog en M., kinder- en jeugdpsychiater. De diagnose is als volgt omschreven:

DSM IV classificatie

As 1 V71.09 Geen diagnose of aandoening op As I

As 2 V61.08 Geen diagnose op As II

As 3 Geen

As 4 Werkproblemen, dreiging werk kwijt te raken (...)

As 5 GAF 75.

Nadat op 11 februari 2008 het conceptrapport aan klager werd uitgebracht en met hem is besproken, volgde op 15 augustus 2008 (aldus bijna twee jaar na datum aanvraag) het definitieve rapport. In het rapport staat nog vermeld dat op 15 augustus 2008 het verslag in overeenstemming met de opmerkingen van klager is aangepast; dit betrof niet de conclusie. Het rapport is bij het onderdeel BMB op 3 november 2008 ingeboekt.

2.6 In diezelfde periode heeft klager (zelfstandig) een second opinion gevraagd bij de GGZ, regio N., met betrekking tot de diagnose Asperger. In een brief-rapportage van 24 november 2006 concludeert O., psychiater, als volgt: Op grond van de huidige bevindingen zijn er geen aanwijzingen gevonden voor een autismespectrumstoornis.

2.7 Ten tijde van het lopende onderzoek bij het LKH is klager overgeplaatst naar het interne Dienstencentrum voor Re-integratie (DCR). Deze re-integratiedienst heeft op 16 november 2007, aldus voordat het H-IGO is afgerond, een militair geneeskundig onderzoek (MGO) op de voet van artikel 105 AMAR aangevraagd. Als reden tot aanvraag staat vermeld: Op 4 april 2006 heeft een IGO plaatsgevonden (zie uitslag 25 juli 2006: vermoeden van blijvende dienstongeschiktheid). Hiertegen heeft client zijn bedenkingen geuit, op grond waarvan BMB een bezwaarschriftprocedure heeft gestart. Het antwoord op een second opinion wordt spoedig verwacht. Ik verzoek u, tegelijkertijd met de uitslag van deze bezwaarschriftprocedure een MGO art 105 uit te voeren.

2.8 Het MGO is verricht onder voorzitterschap van P. (zaak 12/232). Op 13 maart 2008 is klager door P. gezien. Het rapport is opgesteld op 30 juni 2008 en vermeldt naast P. als mede-ondertekenaars de artsen Q. (zaak 12.234) en R. (zaak 12/233. De samenvatting van het rapport luidt onder meer:

In 2005 bleek belanghebbende een studieachterstand te hebben opgelopen, hetgeen toegeschreven werd aan concentratieproblemen, waarvoor hij sinds halverwege 2005 contact had met een psychiater. De psychiater dacht aan een autisme verwante stoornis. Belanghebbende werd verwezen naar het IGP, in welk kader belanghebbende verwezen werd naar het toenmalige FSP. Het FSP stelde de As 1 de diagnose stoornis van Asperger. Belanghebbende werd vervolgens bij het IGO vermoedelijk blijvend ongeschikt geacht. Belanghebbende tekende daar bezwaar tegen aan en een bezwaar IGO werd gedaan per oktober 2006. Per 1 november 2006 werd het bezwaar IGO getekend, zonder diagnose. Belanghebbende poneert nadrukkelijk dat het bezwaar IGO

niet afgerond is, hij wil een concept verslag van het Leo Kannerhuis niet opsturen, hij doet bij voorkeur zaken met collega K. Ook een second opinion van een ter zake deskundige psychiater, die betrokkene in zijn bezit zou hebben, wil hij niet opsturen. Niet eerder dan dat van het Leo Kannerhuis ook een definitief verslag is afgekomen.
In de conclusie is opgenomen onder B: De commissie acht de onderzochte op grond van de bevindingen bij het militair geneeskundig onderzoek op 13 maart 2008 gelet op artikel 8 van het Militair keuringsreglement ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR".
En onder C: – aandoening van psychische aard.

2.9 Klager heeft, medio augustus 2008, zijn bedenkingen geuit tegen deze keuringsuitslag, hetgeen geresulteerd heeft in een herhaald MGO (H-MGO). Dit H-MGO stond onder voorzitterschap van S. (zaak 12/229). Als mede-ondertekenaars van het rapport waren betrokken verweerde en H. (zaak 12/230), die ook het IGO had verricht (zie 2.3). Klager is (wederom) verwezen naar de Afdeling Psychiatrisch Advies van het BMB (het voormalige FSP), omdat inmiddels het definitieve rapport van het LKH bekend was. Klager is toen op 19 februari 2009 gezien door psychiater I. Van dit onderzoek is een rapport opgemaakt van 30 maart 2009. De rapportage van het H-MGO rapport van 14 april 2009 vermeldt onder B.1 als diagnose: Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven. De conclusie in het H-MGO rapport onder B luidt als volgt: "De commissie acht de onderzochte (...) ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR".

2.10 Op 6 oktober 2008 is de ontslagbeschikking van klager gegeven, wegens blijvende ongeschiktheid. Hiertegen heeft klager bezwaar gemaakt en daarna beroep ingesteld. Een afschrift van het beroepschrift van klager is door het Dienstencentrum Juridische Dienstverlening van het Ministerie van Defensie (JDV) bij brief van 26 augustus 2009 van T. aan De Raad (zaak 12/236) gestuurd, met het verzoek om, kort gezegd, zijn medische standpunt in deze kwestie.

2.11 Bij brief van 10 september 2009 heeft De Raad aan T. onder meer geschreven:
Ofschoon ik u verwezen heb naar het rapport dat de IMG op verzoek van belanghebbende over deze zaak heeft opgemaakt, blijkt uit uw reactie dat belanghebbende niet wenst dat u het IMG-rapport ter inzage krijgt. Omdat hij mijn dienst aanklaagt, neem ik, dat rapport wel gelezen hebbende, toch de vrijheid op te merken dat dit IMG-rapport mijn dienst vrijpleit van door klager opgemerkte onzorgvuldigheid.
Vervolgens is De Raad op vijf punten ingegaan op de juridische (en medische) kwestie die klager en het Ministerie van Defensie verdeeld houdt.

2.12 In diezelfde periode heeft klager op 7 augustus 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven een klacht ingediend tegen psychiater en kolonel-arts I. Het RTG heeft de klacht op 31 mei 2010 gegrond geacht en I. een berisping opgelegd in verband met de onrechtmatigheid van het onderzoek van 30 maart 2009 (zie onder 2.9 hiervoor), het verzuim klager op de formaliteiten van het onderzoek te wijzen en de onzorgvuldig tot stand gekomen inhoud van het rapport van 30 maart 2009 gelegen in het foutief citeren uit het LKH rapport (eenzijdige en onzorgvuldige selectie van teksten) en het niet voldoen van de inhoud aan de daarvoor geldende maatstaven. Het door I. bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ingestelde beroep is op 1 september 2011 verworpen (zaaknummer C2010.194).

2.13 Naar aanleiding van de uitspraak van het RTG Eindhoven is in juni 2010 door De Raad een bijeenkomst gepland met de leidinggevende van klager en het IMG. De uitkomst van deze bijeenkomst was dat het MGO voldoet aan de regelen der kunst, doch het H-MGO niet vanwege de rol van I. en het oordeel daarover van het RTG. Het H-MGO werd geacht te komen te vervallen, hetgeen bij brief van 12 juli 2010 aan de commandant van de Personeelsdienst Koninklijke Landmacht bekend is gemaakt. Geadviseerd werd om een nieuw H-MGO te verrichten onder gebruikmaking van externe psychiatrische expertise.

2.14 In het kader van de nog immer lopende beroepsprocedure naar aanleiding van de ontslagbeschikking is De Raad op 1 maart 2012 opnieuw benaderd om een reactie en is tevens gevraagd of excuses op zijn plaats zijn. De Raad heeft hierop gereageerd bij e-mail van 8 maart 2012. Naar aanleiding daarvan is klager bij brief van 20 maart 2012 door de Juridische Dienstverlening (in de persoon van senior behandelaar bezwaar en beroep U.) bericht dat het thans aan hem is om een nieuw H-MGO te laten verrichten en dat er geen aanleiding bestaat om excuses te maken.

3. De klacht en het standpunt van klager
De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder het H-IGO niet heeft afgerond en dat verweerder ten onrechte betrokken is geweest bij het H-MGO, terwijl hij ook bij het H-IGO betrokken was. Verweerder heeft voorts bewust een verkeerde diagnose gegeven bij het

H-MGO – hij wist dat het LKH had geoordeeld dat klager geen Asperger had – en de andere artsen niet tot een andere diagnose bewogen.

4. ***Het standpunt van verweerder***
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De overwegingen van het college***
5.1 Het college heeft (ook ambtshalve) kennis genomen van de uitspraak van het RTG te Eindhoven van 31 mei 2010 (zaaknummer 09148) en de daaropvolgende uitspraak van het CTG van 1 september 2011 (zaaknummer C2010.194). Dit betreft de zaak tegen psychiater I. Het CTG heeft de door het RTG opgelegde maatregel van berisping bekrachtigd.

5.2 In deze (en al de andere zaken die tegelijk met deze zaak behandeld zijn) gaat het om het beroepsmatig handelen van (verzekerings)artsen in het kader van onderzoek en keuring op basis van de Militaire Ambtenarenwet, uitgewerkt in het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR). Ter beoordeling staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3 Het eerste onderzoek betreft het geneeskundig onderzoek op verzoek van de commandant, het IGO, geregeld in artikel 99 AMAR. Het IGO wordt door één arts uitgevoerd. Het IGO wordt voornamelijk gebruikt om na 6 maanden ziekte een verplichte keuring voor militairen uit te voeren. Indien de keurling het niet eens is met de uitslag, kan een hernieuwd onderzoek (H-IGO) worden gevraagd op de voet van artikel 104 AMAR.
Het tweede (van het eerste te onderscheiden) onderzoek betreft het geneeskundig onderzoek in verband met vermoedelijke blijvende ongeschiktheid, het MGO, geregeld in artikel 105 AMAR en uitgewerkt in het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen. Het MGO wordt door drie artsen vastgesteld, bestaande uit een voorzitter en twee mede-ondertekenaars. Zij dragen gedrieën de verantwoordelijkheid voor de conclusie van het MGO. Het MGO wordt gebruikt om bij vermoedelijk dienstongeschikte militairen de (on)geschiktheid definitief vast te stellen en om na te gaan of de desbetreffende militair recht heeft op een invaliditeitsuitkering en zo ja, van welke soort en hoogte. Indien de keurling het niet eens is met de uitslag, kan een hernieuwd onderzoek (H-MGO) worden gevraagd; deze mogelijkheid is niet wettelijk geregeld, maar wordt algemeen aangenomen.
Voorts volgt uit artikel 3 van het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen, dat als lid van de commissie niet kan worden aangewezen de behandelend arts van de militair. Voor een herhaald geneeskundig onderzoek kan niet worden aangewezen een arts, die als lid deel heeft uitgemaakt van de commissie welke het geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid heeft ingesteld. In de bij het besluit behorende toelichting is een en ander verduidelijkt. In de toelichting staat het volgende vermeld: Het is aan de geneeskundige autoriteit om de vereiste deskundigheid in de commissie te waarborgen. Niet als expliciete eis is gesteld, dat de commissie moet zijn samengesteld uit militair-artsen. Evenmin hoeft sprake te zijn van militairen al dan niet in werkelijke dienst. Niet uitgesloten is dat een beroep wordt gedaan op burgerartsen die deskundig zijn op het gebied van de militaire geneeskunde dan wel de verzekeringsgeneeskunde. De voorzitter van de commissie wordt in functie aangewezen. De aanwijzing kan door de geneeskundige autoriteit zelf geschieden, maar kan ook door deze worden gemandateerd aan een binnen zijn dienst ressorterende functionaris, waarbij ervan wordt uitgegaan dat in dat laatste geval deze functionaris in staat is de deskundigheid van de commissieleden op juiste waarde te schatten.
In lid 2 wordt een aantal beperkingen gesteld aan de mogelijkheden bepaalde commissieleden aan te wijzen teneinde te waarborgen dat alle commissieleden een zo objectief mogelijk oordeel geven over de geschiktheid van de betrokken militair. De uitsluiting van de behandelend geneesheer heeft tot doel een onbevooroordeeld verzekeringsgeneeskundig oordeel mogelijk te maken. Het kan daarbij echter niet zo zijn dat elke arts die de betrokkene in het verleden behandeld heeft van deelneming in de commissie wordt uitgezonderd, daar het niet ondenkbeeldig is in de loop van het dienstverband van de militair dat hij een aantal behandelende artsen heeft gehad. Daar waar sprake is van grote betrokkenheid van de behandelend arts bij de zaak zal van benoeming in de commissie moeten worden afgezien. In de regel zal het derhalve de arts zijn die de betrokken militair voor het in gang zetten van het geneeskundig onderzoek als hier ter sprake is, behandelde. Het gestelde onder b van dit lid is slechts als aanwijzing bedoeld in het geval militairen in actieve dienst in de commissie worden benoemd en strekt ertoe te waarborgen dat er sprake is van de nodige ervaring in de commissie op het gebied

van de militaire geneeskunde. Teneinde de mogelijkheid open te houden in voorkomend geval toch ook op het gebied van de militaire geneeskunde minder ervaren artsen te kunnen inzetten, is deze aanwijzing niet dwingend voorgeschreven.

5.4 De rapporten van de keurend artsen zelf dienen volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

a. in het advies moet op heldere en consistente wijze uiteen zijn gezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;

b. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;

c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigengebied van de rapporteur en

e. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college toetst ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.5 In deze zaak staat vast dat verweerder op 3 oktober 2006 het H-IGO heeft uitgevoerd. Verweerder heeft in dat kader een oordeel gevraagd aan het LKH. Gezien de omstandigheid dat klager de diagnose van het DAT en het FSP in twijfel trok, is dit initiatief zorgvuldig te noemen. Ter zitting meldde verweerder dat een onderzoek door het LKH vaak lange tijd op zich laat wachten (genoemd wordt een wachttijd van soms wel een jaar); in dit kader bevreemdt het het college dat er een oordeel wordt gevraagd van een instantie die kennelijk bekend stond om haar lange wachtlijst. Dit maakte het reeds op voorhand moeilijk om binnen de rechtspositionele termijnen gefundeerde conclusies over de gezondheidstoestand van klager te trekken. Het is het college niet duidelijk geworden waarom er geen andere deskundige aangezocht kon worden. Door vervolgens geen vinger aan de pols te houden bij het LKH over de voortgang van het onderzoek en over het gereed komen van de rapportage – dit was verweerders verantwoordelijk aangezien hij de opdrachtgever was -, heeft verweerder het niet alleen zichzelf onmogelijk gemaakt om op zorgvuldige wijze (lees: door meerdere onderzoeksrapporten betreffende klagers gezondheid te wegen) het H-IGO af te ronden, maar ook klager een afgewogen oordeel met wellicht andersluidende conclusie in het MGO traject ontnomen. Niet ter discussie staat immers dat ten tijde van het MGO de keurend arts over dezelfde stukken beschikte als de keurend arts bij het IGO, terwijl er geruime tijd was verstreken en klager volhardde in zijn standpunt dat de diagnose stoornis van Asperger niet passend was en daarin ook bevestigd werd door GGZ N. en (mondeling) door het LKH. Eerst ten tijde van het H-MGO was het onderzoek door het LKH afgerond, doch op dat moment bleek het tij niet meer te keren. In elk geval is het niet afgeronde H-IGO en het gereed komen van het rapport van het LKH – welk rapport verweerder toch had aangevraagd juist in verband met twijfels over de eerdere diagnostiek – door verweerder ten onrechte niet aangegrepen om de situatie op dat moment kritisch te aanschouwen en klagers positie in een ander daglicht te stellen. Integendeel: vast staat immers dat verweerder zich heeft geconformeerd aan de gang van zaken bij het H-MGO en de bij dit onderzoek getrokken conclusies. Het college oordeelt dit handelen van verweerder mede onzorgvuldig omdat de uitslag van het onderzoek (wel of geen Asperger of een andere stoornis in het autismespectrum) en de consequenties daarvan voor klager (dreiging ontslag) juist van verweerder vergde dat hij zijn aangevangen onderzoek en doorverwijzing, kritisch zou blijven volgen. Dit laatste is niet gebeurd, zo constateert het college. Ter zitting meldde verweerder dat de zaak bij hem "in vergetelheid" was geraakt.

5.6 Ook om redenen van (een gebrek aan) objectiviteit is de rol van verweerder bij het H-MGO onderwerp van kritiek, nu verweerder klager ook al beoordeeld had in het kader van het IGO. Dat verweerder klager niet zelf heeft gezien bij het H-MGO doet aan het voorgaande niet af. Ter zitting is nadrukkelijk opgemerkt dat een voorzitter en de mede-ondertekenaars, gezamenlijk geheten 'de commissie', de volle verantwoordelijkheid dragen voor het onderzoek en de conclusies in het H-MGO-rapport. Evenmin doet daaraan af dat het als IGO keuringsarts 'goed gebruik' was om als mede-ondertekenaar te fungeren. Goed gebruik wil immers nog niet zeggen dat het daarmee in overeenstemming was met een zorgvuldige beroepsuitoefening.

5.7 Een waarborg voor voldoende objectiviteit is in het onderhavige geval juist geboden gezien de aangevochten diagnose, een van de eerdere diagnose afwijkende conclusie van het LKH en de omstandigheid dat het H-MGO klagers laatste kans was om uit het spoor te geraken van 'stoornis van Asperger' en 'blijvend dienstongeschikt'. Het was eenvoudig en in overeenstemming met de regelgeving – gezien de toelichting op het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioen-

keuring militairen – om externe deskundigen in te schakelen. In dit kader is voorts nog van belang dat niet is gebleken van feiten of omstandigheden op grond waarvan geoordeeld moet worden dat de tijdsdruk van dien aard was dat er onvoldoende tijd en gelegenheid bestond om een andere arts bij het H-MGO van klager te betrekken.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Gezien de ernst van de gedragingen en het gevolg voor klager is de na te melden maatregel daarvoor passend.

5.9 Voorts zal om redenen aan het algemeen belang ontleend, en gelet op het feit dat de al eerder genoemde uitspraak van het CTG ook gepubliceerd is, deze beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "**2. De feiten**" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts heeft in hoger beroep – verkort weergegeven – aangevoerd dat:
- hij betwist dat hij de voortgang van het onderzoek bij het dr. Leo Kannerhuis (hierna: LKH) niet nauwgezet genoeg heeft gevolgd, waardoor het Hernieuwd Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (hierna: H-IGO) niet kon worden afgerond;
- het verwijt dat hij niet objectief zou zijn in het kader van het Hernieuwd Militair Geneeskundig Onderzoek (hierna: H-MGO) niet terecht is, aangezien het H-IGO niet tot enige conclusie heeft geleid.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In deze zaak gaat het om het beroepsmatig handelen van een arts arbeid en gezondheid in het kader van onderzoek en keuring op basis van de Militaire ambtenarenwet, uitgewerkt in het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement. Ter beoordeling staat of het handelen van de arts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege dient een rapport van een deskundige, in welke hoedanigheid deze dan ook is geraadpleegd, te voldoen aan een aantal criteria, die bij beslissing van 30 januari 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) opnieuw zijn geformuleerd. Deze criteria luiden:
1) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3) in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen en
5) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts/deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts/deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 Zoals hiervoor onder de feiten is vermeld, heeft klager op 23 augustus 2006 bezwaar gemaakt tegen de uitkomst van het naar hem verrichte Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (hierna: IGO), waarna een H-IGO is aangevangen. In het kader van dit H-IGO heeft op 3 oktober 2006 een gesprek van een uur à anderhalf uur tussen de arts en klager plaatsgevonden. De arts heeft ter zitting van 11 december 2014 verklaard dat op basis van hetgeen in dat gesprek en uit de stukken naar voren is gekomen bij hem twijfels aanwezig waren over de vraag of klager leed aan de Stoornis van Asperger. Gelet op deze twijfels heeft de arts klager op diens verzoek voor een second opinion doorverwezen naar het LKH, een instituut dat in stoornissen in het autistisch spectrum is gespecialiseerd.

4.6 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts vervolgens niet, althans onvoldoende bij het LKH de vinger aan de pols heeft gehouden. De arts had in relatie tot klager als zijn patiënt een eigen verantwoordelijkheid. Aan deze verantwoordelijkheid kon hij zich niet met een beroep op het administratieve rappelbeleid binnen defensie onttrekken. De arts had de voortgang van het onderzoek bij het LKH zelf moeten bewaken. Gelet op het feit dat het eindrapport van het LKH bijna twee jaar na de datum van de aanvraag gereed is gekomen en de stelling van de arts ter zitting dat hij naar mate het onderzoek langer op zich liet

wachten steeds meer bezig was met andere zaken, heeft de arts dat kennelijk niet, althans onvoldoende gedaan.

4.7 Dat op een gegeven moment door het Interne Dienstencentrum voor Re-integratie, dan wel de commandant van de arts is besloten dat in verband met de aanvang van het Militair Geneeskundig Onderzoek (hierna: MGO) het H-IGO zou eindigen, ontsloeg de arts niet van de verantwoordelijkheid die hij in het kader van het H-IGO jegens klager had. Ook indien de arts zelf geen aandeel in dat besluit had, dan had het op zijn weg gelegen het H-IGO op zorgvuldige wijze af te ronden. Van de arts had verwacht mogen worden dat hij het gesprek met klager was aangegaan teneinde klager persoonlijk van de gang van zaken op de hoogte te stellen. Daarnaast had de arts aan zijn zorgplicht jegens klager moeten voldoen door zijn collega-artsen, die het MGO-onderzoek zouden gaan verrichten, ervan op de hoogte te stellen dat het rapport van het LKH aanstaande was en hen op het belang van dat rapport te wijzen. Ter zitting van 11 december 2014 is gebleken dat de arts dat niet heeft gedaan.

4.8 Uit het voorgaande volgt dat de arts intensief bij het H-IOG-onderzoek naar klager betrokken is geweest. De arts heeft een uitvoerig gesprek met klager gevoerd, van de stukken van het H-IGO kennisgenomen en zijn twijfel over de gestelde diagnose uitgesproken. In verband met deze twijfels heeft hij klager door verwezen naar het LKH. Op 1 november 2006 heeft de arts een conceptrapport opgesteld, zij het dat hij daarin geen conclusies over de gezondheidstoestand van klager heeft vermeld. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts gelet op deze betrokkenheid bij het H-IGO geen plaats had moeten nemen in de commissie van het Militair Geneeskundig Onderzoek (hierna: H-MGO) teneinde de objectiviteit van het oordeel van die commissie te waarborgen. Dit geldt temeer nu het H-IGO en het H-MGO weliswaar beide een ander doel dienen, te weten het beoordelen van ziekte en mogelijke re-integratie versus het beoordelen van de dienst(on)geschiktheid en mogelijke pensioen- en/of invaliditeitsuitkering, maar daarin dezelfde toetsingscriteria worden toegepast, van dezelfde stukken kennis worden genomen en hetzelfde conclusiemodel wordt gehanteerd.

4.9 Voorts valt niet te begrijpen dat de arts, gezien hetgeen voor klager op het spel stond (ontslag wegens dienstongeschiktheid) en het feit dat er tegenstrijdige diagnoses waren gesteld (het LHK rapport was inmiddels immers verschenen), zijn collega’s niet heeft geadviseerd een of meer externe deskundigen in te schakelen. Van feiten of omstandigheden op grond waarvan geoordeeld moet worden dat de tijdsdruk van dien aard was dat er onvoldoende tijd en gelegenheid was om een andere arts bij het H-MGO te betrekken, is niet gebleken.

4.10 De conclusie is dat het beroep van de arts moet worden verworpen. Het Centraal Tuchtcollege acht het opleggen van de maatregel van berisping passend en geboden, zodat de bestreden beslissing in stand moet worden gelaten.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en mr. drs. Faas en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden- beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 maart 2015.

Voorzitter

Secretaris